

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2871000671		
法人名	株式会社アクティブライフ		
事業所名	アクティブライフ山芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市山芦屋町9-18		
自己評価作成日	平成25年7月21日	評価結果市町村受理日	平成25年9月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年8月7日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

ご入居様が主人公であり、尊厳・ご本人の気持ちに近づけるケアを大切に、ご入居者様・ご家族様・スタッフ共に笑顔のあるグループホームを目指している。ご入居者のニーズを、スタッフが常に感じ取ることができる感性を持って、日々話し合いケアに繋げている。個別対応・旅行・趣味・音楽療法・健康体操・地域の催し物への参加など、ご入居者・ご家族に楽しい時間を過ごしていただけるよう働きかけている。開設8年目を迎え、入居者様の身体状態の変化も見られる。状態の変化に応じたケアを行い、摂食・嚥下障害の為、グループホームの生活は難しいと言われた方へ、歯科医・歯科衛生士と連携し機能訓練に取り組んでいる。今年度から食事委託業者と連携して、ソフト食導入への取り組みを始める。施設・医療機関の関係が築けているので、ターミナルを希望されているご家族も増えてきている。今までに10件の看取りを行った。

**【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

自然光が差し込む明るく、落ち着いた色調のフロアは、ゆったりとした広さが確保され、壁面には絵画・装飾品を飾り、高級感のある落ち着いた共有空間となっている。利用者のADLの低下により利用者地域との交流が難しくなる中、事業所内に地域の方の来訪により地域交流が継続できるように協力を得て、孤立することなく利用者が地域とつながりながら生活の継続ができるように支援している。また、地域の商店街に買い物に出かけたり、移動販売の来訪を受け日常的に交流の継続に努めている。希望のかかりつけ医への受診・往診を受けることができ、協力医療機関から往診は月1回あり定期的に健康診断も受けることができるように支援している。看護師の職員配置も行い、普段から服薬管理を含めて健康管理が行われている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・運営理念に「地域社会と共に」という項目がある。地域の民生委員さんなどに夏祭りや餅つきなどの参加を依頼したり、中学校の「トライやるウィーク」の協賛などの地域活動をしている。近隣の保育園との交流イベントを毎年行っている。毎週月曜日の朝礼で理念の唱和・再確認を行っている。	「グループホームの運用ルール」のファイルの中にサービスの特色として理念を明示し理念をより詳細に分かりやすいように文章化したものを設置し、いつでも職員が見て確認できるようにしている。他、フロアー内にも理念を掲示している。会議の中で折に触れ理念に触れて職員間で話す機会があり理念の浸透が図られている。利用者・家族には、契約時に理念について説明する他、掲示することで浸透を図るようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・夏祭り、コンサート、お茶会、地域の商店の移動販売、近くの店まで買い物など、地域の皆様との交流は年々増えていっている。夏祭り・さくら祭り・だんじり祭り・運動会へ参加している。	ADLの低下により利用者が出向いて地域との交流が難しくなる中、これまでの地域との交流から事業所内で地域の方が盆踊りの練習を兼ねて来訪してもらい地域交流が継続できるように協力を得たり、利用者が出向ける状況であれば地域に出向いて盆踊りに参加できるように支援している。地域の商店街に買い物に出かけたり、移動販売の来訪を受け日常的に交流の継続に努めている。自治会活動は少ないが、自治会の総会への職員の参加や老人クラブへの参加で地域から事業所が孤立することなく利用者が地域とつながりながら生活の継続ができるように支援している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のイベントに参加したり、ボランティアやイベントなどで来館して頂く事で、自然な形でお伝えできている。館内イベントに地域の方を招き、地域貢献も行っている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月に1回の運営推進会議では地域の方や家族に利用者の状況や第三者評価の意義などを説明し、理解を求めている。行事の時の様子等を通じ、運営推進会議メンバーにモニター役として助言をいただいている。	運営推進会議は、2カ月に1回実施している。民生委員、芦屋市担当窓口職員、地域包括支援センター職員、地域の高齢者施設施設長、家族代表者の出席がある。グループホームの現状・運営状況・今後の予定についての報告を行い、参加メンバーより気づきや意見・提案を出してもらい運営やサービスに反映させるようにしている。6月には会議開催に合わせ消防訓練を実施し、グループホームの現状を把握してもらいながら、参加メンバーからの協力や気づき・意見を出してもらい会議を効果的に行えるように取り組んでいる。	運営推進会議の機会に事業所の機能や特色を活かした参加メンバーとの相互的な会議の効果が図れるよう会議の活性化への取り組みが望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・運営推進会議には地域包括支援センターのスタッフに必ず参加してもらっている。GH部会では交換研修を行い、サービス向上を図っている。	市の担当窓口職員の方と共に地域包括支援センターの職員に必ず運営推進会議へ参加してもらい、現在のグループホームの現状把握をしてもらっている。また、市からの依頼で地域の民生委員の方の勉強会へ講師派遣を行い事業所の機能を活かして地域貢献、市との協働を図っている。所長が市の介護保険認定委員をしており、普段から市の職員とは出向いて話す機会が多くあり、必要に応じて市の理解や支援を適切に受けられるようになっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・本社の研修カリキュラムに含まれている。月に1回の会議で事例検討を行うなど、常に問題意識を持ってケアに取り組んでいる。やむを得ず、センサーマット使用の際はご家族の了承を得て行っている。毎月の会議で拘束解除に向けた話し合いの場を設けている。	法人での年間研修計画に「身体拘束をしないケアについて」学ぶ機会を持つ他、事業所内でも地域包括支援センターの職員の方に講師を依頼してプライバシー保護・虐待の研修を行う機会に、拘束をしないケアについても内容を含めて学ぶ機会を持っている。やむを得ず、センサーマットを使用することがあったが、家族の方と話し合いを行い必要性・非代替性について理解をした上で同意を得て実施するようにしている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・本社の研修・所内研修に組み込み、全スタッフが受講している。研修でスタッフ間の意見交換を行い、お互いに意識を高める取り組みを行っている。日々のケアの中でも「尊厳」を重視し、気が付があれば、リーダーを中心に指導する体制が出来ている。	法人での年間研修計画に虐待についても学ぶ機会があり法人の研修に参加した職員が講師となり報告研修を事業所内で行い、全職員への虐待防止への徹底を周知している。事業所内の研修の機会にも意見交換を行い、利用者の尊厳やプライバシーに配慮したケアを行いようとしている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・事業所内に地域包括支援センターが設置されており、何かあればすぐに権利擁護について相談できる環境である。認知症介護実践者研修(県主催)を順次受講している。市の介護相談員派遣制度と協働して取り組んでいる。	現在権利擁護制度の利用者はいない。同建物内に地域包括支援センターが設置されており、必要に応じて速やかに相談・連絡を行い制度利用の必要性がある利用者・家族が速やかに制度利用ができるように努めている。県の認知症介護実践者研修に参加した職員は受講の中で権利擁護について知識を得ており、必要に応じて制度利用につなげることができる体制となっている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約の前には複数回の説明を行っている。ご入居に当たっての条件、ご退去に相当する条件等 全て御入居前に説明し、同意を得ている。	利用への問い合わせがあれば、できる限り見学に出向いてもらい、利用への意向があれば契約書・重要事項説明書の内容に触れて説明を行い、理解と納得を得るようにしている。契約前には退去や医療面・健康管理面については、以前から質問も多くあり、契約時より具体的な内容を含めて説明を行い理解してもらいやすように工夫している。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、変更内容の状況により家族会での説明や改定部分分かる書面の作成などを行い説明を行い理解と納得を得るようにしている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・日々の生活の中で、ご入居者・ご家族の意見を伺いながら支援している。何でも話していただける関係作りを心がけている。月1回ご家族に近況報告のお手紙を送っている。年2回の家族会、不定期で食事会を実施し、ご意見を運営に反映している。	家族の面会が多く、家族の方との話す機会を多く持ち意見や要望を聴取するようにしている。年2回の家族会の機会も持ち意見や要望を出す機会となっている。年1回実施している、法人全体でのアンケート調査でも意見や要望が出されている。出された意見や要望については、家族会等の機会を利用して反映状況を報告するようにしている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・心身ともに健全な状態で仕事ができるよう、随時のスタッフ面談等、悩み、提案、疑問など、いつでもスタッフの話に応じる環境を作れる様努めている。月1回のリーダーミーティングやそれぞれの部門で開くミーティングに参加し、スタッフの意見を吸い上げる。年1回本社に改善提案を提出する機会がある。	リーダーミーティング・フロアミーティングの機会に職員からの意見や提案を出す機会となっている。普段から個別に職員からスタッフ面談や悩みや提案・意見聴取するようにしている。出された意見や提案は会議の席で話し合いを行い意見や要望・提案の集約を行い、法人に集約結果をあげ、運営やサービスに反映させるようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・半年に一度自己目標を設定し、面談を行っている。面談時にそれぞれの努力や実績、目標を明確にし、それぞれのスタッフに応じた職場環境・条件を整えたり、自己啓発を促せる様努めている。起案書で新しい取り組みに挑戦出来るよう工夫しており、共に実践し取り組むようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・本社にて新人研修、中堅研修、管理者研修を行っている。事業所としては毎月テーマを設け、研修を行っている。社外の研修にも参加し、その内容の勉強会を行い、他スタッフへ周知している。市内の他事業所との交換研修も行っている。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・芦屋市介護サービス事業者連絡会に参加し、事業者連絡会の研修会に参加している。グループホーム連絡会で他のグループホーム事業所と意見交換等を行い、交換研修を実施している。冬に事例発表会にてグループホーム合同の学びの場とする予定を立てている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・利用までの間に、管理者とリーダーが家庭訪問し直接本人と会って、生活習慣、日頃の楽しみ、注意事項などを伺っている。センター方式のアセスメントシートを活用し、本人・家族・ケアマネ等から話しを伺い、本人理解に努めている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・センター方式シートも活用し、意見や要望を伺っている。相談から入居まで、リーダーもしくは担当スタッフが対応し、話し合いの場を随時設け、困っている事や不安な事、要望を受け止め、家族の立場に立ち真摯に対応し、関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・相談を受けた時、まず、本人と家族の思いをしっかり受け止め、担当のケアマネジャー、主治医の意見も踏まえ総合的に判断できるようにしている。時には、そのまま在宅介護を続けていただくことになる場合もある。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・人生の先輩として、尊敬の念を持ち、常に介護を行っている。一つの大きな家族のように、心安らかにご入居者・スタッフ双方が笑顔あふれる環境づくりに努めている。家庭的なアクティビティを取り入れ、スタッフと家族のように過ごす空間作りに努めている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・普段の面会時や随時の連絡・相談などを通して、家族と一緒に悩み、考え、共に支えていく関係を築いている。ケアプランの中に家族の意向も反映している。行事の時や日常生活でも家族にお手伝いいただいている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・個別対応等でその方に馴染みの場所、人に出会いに行く機会を作っている。友人、知人の来訪も自由。家族同士の外出等、入居前の暮らしを継続できる工夫をしている。	団体や少人数・個別に馴染みの場所や外食に出かけ社会とのつながりが継続できるように支援している。知人や友人の来訪があれば、面会がゆっくりとできるように配慮している。家族と共に外出が楽しめるようにも職員が同行し家族との関係継続や家族との思いでの場所などに安心して出かけることができるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・相性や生活習慣の違いもあることも理解し、スタッフがさりげなく間に入ってお話しができる様に心がけたり、気持ちのフォローを行っている。グループホームならではのご入居者同士の関係性を大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・次のサービス提供者が決まっている場合はセンター方式によるアセスメント記録なども含め丁寧な引継ぎを行う。契約終了されたご家族が来訪されたり、昔の話を聞かせてくださったこともある。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
23	(12) ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	<p>・普段、各個人とのお話の中から本人の希望を伺っている。うまく表現できない場合も日頃の言動の背景を探り、家族や知人から生活歴なども伺い、本人の意向に沿う様に努力している。本人の情報をスタッフで共有したり、新たなニーズを探り深める機会を毎月設けている。</p>	<p>普段の生活を支援する中で利用者一人ひとりの思いや意向・希望を聞きとるようにしている。利用者が思いや意向・希望を自ら申し出ることが難しくなる中、個別の重点的なケアの提供を行うようにし、利用者個別の思いや意向・希望を詳細に把握することができるように人員配置を行い聞きとりや支援に取り組んでいる。ご利用者がどのようなことを望み、どのような支援を必要としているか考え、関わるように努めている。</p>	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	<p>・センター方式シート等も活用し、本人、家族より伺った生活歴、希望などを記録し、スタッフ間で共有している。</p>		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<p>・一人ひとりの毎日の記録をスタッフ間で共有している。ミーティングでも各入居者がどのような暮らしを望んでおられるか話し合い、変化や気付きを共有している。身体状況に関しては、嘱託医・看護師と連携を図り、対応している。申し送りノートも活用している。</p>		

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人の言葉や行動からもニーズを見出し、介護計画に繋げている。随時、本人、家族の意向を伺い、主治医の意見も取り入れられる様な話し合いを重ねながら、介護計画を作成している。状態に大きな変化が無い場合は概ね6ヶ月に1度更新している。	利用者の情報を、ほのぼののシステムの中に入力し情報を共有包括的自立支援プログラムの書式のケアチェック表で、現在の状況を把握・整理・アセスメントを行利用者の課題を抽出し「施設サービス計画書」を課題に沿って作成している。定期的には6カ月に1回ケア会議で話し合いを行いモニタリング・評価を行い見直しを実施している。計画に沿って実施したことはシステムの中で記録として残している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・毎日の状況記録に日々の様子や特記すべきことは専用ソフトに記録したり、申し送りノートの活用、ミーティングでも個々の情報を共有している。共有した情報を基に次の介護計画作成をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・刻一刻、変化のある入居者様のニーズを受け、どういった支援が必要かを考え、必要があれば外部と調整し実践している。嘱託医・看護師・ご家族と話し合い、その時の最良のケア方法を決め、サービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・行事には地域住民のボランティアが参加したり、市内の中学校から用具を借用したりしている。近所の八百屋が月1回施設に来てミニ市場を開いている。絵やお茶、お琴やヴァイオリン、お話等、ボランティアの定期的な来訪がある。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>・かかりつけ医として希望の医師に受診してもらっている。必要に応じスタッフが受診付き添いをする。協力医は月1回の往診に連れ、年2回の健康診断もお願いしている。歯科医師会と連携して、一人ひとりの入居者に専属の歯科医がおり、口腔衛生の管理をお願いしている。耳鼻科検診も実施した。</p>	<p>希望のかかりつけ医への受診・往診を受けることができるように支援している。協力医療機関から往診は月1回あり必要な医療が適切に受けられるように支援している。利用者の状態に変化が生じた場合には、状況により希望のかかりつけ医や協力医へ電話連絡を取り、医師の指示で往診や受診・救急搬送等を行うようようになっている。定期的に健康診断も受けられるようにも支援している。看護師の職員配置も行い、普段から服薬管理を含めて健康管理が行われている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>グループホーム・デイサービス専任の看護師がいる為、情報を共有し、医療との連携が必要な方にも適切な受診やケア、薬の管理などが出来ている。また、ケアスタッフが気軽に相談でき安心してケアをする事ができている。</p>	/	
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>・入院時用の入居者のケアに関するサマリーを作り、その方の細かいケアを病院側と共有している。利用者入院時には、出来る限りスタッフはお見舞いに伺い、本人の状態確認をし、病院スタッフと情報交換している。病院の相談員と退院に向けての情報交換をしている。</p>	<p>入院になれば同行した職員が日々の生活状況や身体状況が分かるようなサマリーを持参し医療機関への情報提供を行い速やかに適切な医療を受けることができるように支援している。入院中は家族と共に同行して医療機関からの説明を聞き、状態把握をしている。退院が決まれば医療機関より情報提供を受け速やかに元の生活に戻ることができるように支援している。</p>	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・終末期の看取りを開所以来10件経験している。その都度、家族や医師、関係者で相談・話し合いの場を持ち支援の方法を決めている。本人、家族の意向を尊重し、医師や訪問看護との連携を行った。ターミナルケアの研修も実施した。スタッフの不安を軽減する為、看護師・リーダー・管理者がいつでも話を聞ける体制を作ったり、緊急時の対応を伝え、尊大な終末期を迎えていただける様、環境を整えている。	入居時より重度化・終末期に向けた方針について説明し入居時の利用者・家族の意向を確認、同意を得ている。事業所としてできる医療処置・ケアで希望により看取りまで実施する方針である。利用者の身体状況・病状の段階に応じて、家族・医師と話し合いを行い、意向に沿って支援を行い看取りを行うようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・本社研修や職場内で繰り返しAEDや緊急時対応の研修を実施している。緊急対応マニュアルを作成し、緊急時に備えている。また、看護師による定期的な急変時の対応と観察のポイントの勉強会を実施。	/	
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の緊急避難訓練を芦屋市消防所立会いのもとに行っている。運営推進会議でも災害時の避難経路の確認や設備の説明を行っている。食材の備蓄や厨房関係者との協力も行える事になっている。	年2回定期的に消防署立ち会いの基、避難訓練を実施している。運営推進会議の機会に避難訓練を実施し、会議参加メンバーを通して地域との協力体制の整備や訓練での気づきや意見を出してもらい、非常災害時に備えるように取り組んでいる。食材の備蓄は厨房関係者へ協力依頼している。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・入居者の尊厳を大切に声かけ、対応を行っている。排泄ケアに関しては特に尊厳を大切にしている。本人にだけわかる声かけ、オムツの始末など。入社時研修や日頃のケアの中で、食事、入浴、排泄等すべての生活面においてプライバシー・尊厳のある生活を守る事を指導している。	年間の研修の計画の中に尊厳やプライバシーについて学ぶ機会を持ち職員の理解を深めるようにしている。声かけや誘導、排泄や入浴等の支援方法など日々のケアの中で尊厳の尊重やプライバシー保護が大切にされているか注意・配慮するようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・利用者が「我(われ)がまま」その人らしく過ごされる生活を大切に支援している。本人が決定できるような声かけを心がけている。利用者がやりたい事を自然に見つけられる環境・きっかけ作りを日常の中で行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・利用者の希望、目標に沿ったケアプランをたてて援助している。その日のスタッフの人数によって希望に添えない事もあるが、入居者様の希望の買い物に行ったり、外出を可能な人数で行っている。希望を伺い、外出の予定を立てている。一日の予定も概ね決まっているが、その日の体調などに合わせて個別対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	・イベント時に浴衣を着たり、外出時や日常のお化粧は楽しみの一つになっている。朝にスタッフと一緒に服を選んだり、買い物に行き欲しい服を選ぶこともある。月に1回理美容の来訪もあり、いつまでも若々しくおしゃれを楽しんで頂く支援をしている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(19)	<p>○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>・時に料理作りをスタッフと一緒にしたり、配膳、後片付けなど、個々にあった方法で、出来るところはしていただいている。定期的に昼食作りやおやつ作りを行ったり外食や宅配を利用したりもする。それらには参加できるご家族様も参加し、食べる楽しみを共感している。食事はスタッフも一緒に食べ楽しい食事となるような雰囲気を心がけている。</p>	<p>利用者の状況に合わせて昼食やおやつを調理から参加できる機会を持ち、利用者が楽しみながら「できること」を一緒に行っている。月1回は厨房よりイベント食を用意してもらい利用者が食べる楽しみ・季節を感じる事ができるように取り組んでいる。利用者の咀嚼や嚥下の状態により厨房でトロミ食やミキサー食等対応しているが、フロアではその日の嚥下や咀嚼に応じてトロミや大きさ等細かに調整し提供している。利用者の状況に応じて調理や盛り付け、配膳、片付けなどに参加できる機会が持てるように努めている。日々調理からフロアで実施しない代わりに美味しい物を楽しく食べることができ、メリハリがもてるように外食や宅配も利用している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>・水分量チェックや一人ひとりに合った食事形態、補食や栄養補助食品の購入など、随時対応している。歯科医の指示により歯科衛生士の指導を受けながら、摂食嚥下機能訓練をしたり、食事形態や栄養バランスを考えたケースもある。栄養士の管理によるバランスのとれた食事提供を行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>・一人ひとりに担当の歯科医がおり、状態に応じて受診、往診してもらっている。歯科医の指示により歯科衛生士の指導も受け、ケア方法をスタッフで共有している。毎食後、それぞれの状態に応じて口腔ケアをしている。本社の研修カリキュラムに口腔ケアがある。</p>		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・個別の排泄パターンを探りながら、できるだけトイレで排泄していただける支援を行っている。本人の気持ちや状態に応じたトイレへ誘導や排泄介助をしている。必要な方には、回数、量を記録し、健康管理に役立てている。野菜ジュースや果物の提供など、出来るだけ自然排便を促せるよう働きかけている。	利用者一人ひとりの個別の排泄パターンを把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように時間や声かけ・誘導など工夫をし支援している。便秘傾向にある方には、水分摂取や食事等工夫をして気持ち良く自然な排泄への支援をしている。	
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・水分摂取、食事の内容の工夫、適度な運動で自然排便につながる様心がけている。主治医、看護師と相談、スタッフ間の観察・申し送りで予防と対応に努めている。		
45	(21) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	・ご本人・ご家族の希望に沿った支援、同姓介助を心掛けている。異性介助の場合はプライバシーに十分配慮している。その日の気分やタイミングを見極め、無理強いはなく気持ちよく楽しんでいただける様、誘い方も工夫し、個々にあった入浴を提供している。ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じていただいている。	利用者の希望や体調に合わせて入浴が気持ち良くできるように支援している。季節が感じられるようにゆず湯や菖蒲湯など取り入れ入浴を楽しめる機会も設けている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・日中に適度の運動や不安を取り除く支援をし、夜間の安眠に繋げている。消灯時間は時に決めていない。夜間の室内の明るさは個人の好みにしている。枕や敷布団、ポアシート等、個人の馴染みの者を使っていたりしている。眠れない時は飲み物を提供してお話等、一緒にリラックスして過ごしていただいてから休んでいただく事もある。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の服薬目的を理解し、症状の変化は医師に様子を報告し、医師の指示に従っている。服薬時、正しく服薬されたか見守り、確認している。誤薬の無いよう二重三重にチェック体制を設けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・入居者様の楽しめる事、今までされた趣味などを引き続き出来る様支援している。全体で行うアクティビティと個人向けのアクティビティがある。音楽療法、個別の機能訓練、健康体操教室等がある。その方ができる役割を担って頂き、無理の無い様支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・買い物、散歩、ドライブ、外食、喫茶店等、日常的に個別でも集団でも出かけている。毎日となると出来ない事もあるが、その希望があった時には機会を作っている。ご家族にも無理のない範囲で外出に参加してもらっている。月に数回の全体外出・個別外出を実践している。	日常的に生活にメリハリができるように買い物や散歩・喫茶店・ドライブに出かけ、家族の状況が許す限り家族同行での外出の機会も持っている。建物周辺は坂道が多く、散歩が難し方でも玄関前の庭に出たり、フロアのバルコニーで花を育てたりして、外で過ごす機会を持っている。移動販売の来訪も受け建物から外に出る機会もある。季節に応じて衣料購入に車で個別に出かける支援をしている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>・月に一度の移動販売での買い物や、個別外出でお支払いをしていただき、スタッフが見守る事もしている。</p>	/	/
51		<p>○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>・居室に電話を引くことができる。フロアの電話でも家族様・知人様と電話をされている。手紙をいただく事があるが、入居者様によっては返事を書いていただく支援が出来る方と難しい方がおられる。が、幸いなことに手紙ではなく頻繁に会いに来て下さるので、手紙を書く支援の頻度は少ない。</p>		
52	(23)	<p>○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>・色々な場所にソファや椅子を置き、その時の気持ちで自由に過ごせる空間を作っている。照明、室温は随時その時のご入居者に合わせて適正に保っている。季節毎の飾り、花や植物、入居者様の持参された昔懐かしいレコードを聞いたり等、居心地の良い空間を作っている。</p>		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・ソファや椅子を色々なコーナーに設置し、その時の心境に合わせて過ごしていただける。仲の良い方同士で過ごされる事もあれば、お一人で過ごされる事もある。庭にも椅子、テーブルがあり、思い思いに過ごせる。二つのユニットの間のサロンで一人になれる空間がある。		
54	(24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・使い慣れた家具や装飾品、布団、本などを持ち込んだり、写真や人形、カレンダーなどご本人・ご家族に自由に飾っていただき、ご本人が落ち着かれる環境づくりが出来ている。	居室は利用者の希望に応じた表札を飾り、利用者の使い慣れた家具・装飾品等などが持ち込まれており、利用前の生活との違和感を感じさせないように配慮し、居心地よく過ごせるよう支援している。居室ドアやトイレなどには場所間違いの不安や混乱を防ぐ工夫がなされている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・トイレが分かる工夫や、居室の表札などで目的の場所を認識しやすい様にしている。必要な箇所の手すりや建物全体がバリアフリーであり、それぞれの身体機能に合わせて移動できる様になっている。		